

Antrag zum Zahlungsverkehr – NORA Zentrum

Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen!

Vom Betrieb auszufüllen

Kundennummer in Vaudis/ CROSS: _____

Vom Kunden auszufüllen

Ich / wir beantrage(n) eine Zahlungsvereinbarung mit der VGRDD GmbH

Name / Firma des Kunden _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Rechtsform: _____

Branche: _____

Name / Funktion des
gesetzlichen Vertreters: _____

HR-Nr.: *Bitte Kopie
Handelsregister beifügen!
Ersatzweise Kopie Gewerbe-
anmeldung wenn kein HR-
Eintrag vorhanden!* _____

Abweichende
Rechnungsanschrift: _____

Antragsbegründung: _____

Fuhrparkgröße: _____

Umsätze im Verkauf p.a. _____ €

Umsätze im Service p.a. _____ €

Bestandskunden = Umsatz des Vorjahres | Neukunden = Überschlag zu erwartender Umsatz

Zahlungsbedingungen

*Der Antragssteller begehrt die Zahlungsvereinbarung zur Zahlung künftiger Werkstatt- bzw. **Ersatzteilrechnungen**. Gleichzeitig willigt der Antragssteller ein, dass im Rahmen des Antrages und innerhalb der Zahlungsvereinbarung weitere Informationen zur Bonität bei den anerkannten Wirtschaftsauskunfteien eingeholt werden können.*

Einzugsermächtigung – Zahlung der Rechnung per Lastschriftmandat

Der Antragssteller erteilt mit diesem Antrag seine Vollmacht, die jederzeit widerrufen werden kann. Ab sofort und bis auf Weiteres dürfen fällige Zahlungen zu Lasten der nachfolgend angegebenen Bankverbindung, durch das hiermit erteilte Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung) eingezogen werden.

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Sollte das angegebene Konto nicht die erforderliche Deckung aufweisen, besteht seitens des o.g. kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Dem Antragssteller ist bekannt, dass Leistungsstörungen im Hinblick auf den Ausgleich überfälliger Zahlungsaufforderungen zu Sperrvermerken und zum Verlust dieser Sondervereinbarung führen können. Die Rechnungen sind sofort und ohne Abzug fällig und werden ab Rechnungsdatum innerhalb von 10 Tagen eingezogen.

Ort / Datum _____

Name / Unterschrift
bevollmächtigter Antragssteller